

Quelle: STE

**Stern**

© Gruner + Jahr

Briefe

## Furchtbare Entscheidung

"Tödliches Wissen" - Die Qual von Frauen, die nach der Pränatal-Untersuchung über Leben oder Tod ihrer Kinder entscheiden müssen stern Nr. 13/2004

Kompliment für die Autorin, die deutlich um Objektivität bemüht war. Aber es sind meist die Eltern, die mit der Anspruchshaltung auf Maximaldiagnostik zum Frauenarzt kommen. Dann ist zeitintensive Beratung gefragt, die die Krankenkassen nicht bezahlen. Und einer

Patientin von einer nicht notwendigen Fruchtwasserpunktion abzuraten verlangt wesentlich mehr Rückgrat als ihre Durchführung, da ein übersehener "kindlicher Schaden" schnell die eigene finanzielle Existenz bedrohen kann.

Dr. med. Michael Schirmann Jever  
  
Nach dem Lesen Ihres beeindruckenden Berichts kann ich nur noch bewegt feststellen: Frau, bin ich froh, dass ich ein Mann bin!  
Günter Then Neuburg/Donau  
Ihr Artikel zeigt endlich einmal deutlich, in welchen Konflikt Frauen gebracht werden, die ein positives

Ergebnis erhalten haben. Oft ist das Wissen um eine Behinderung des Kindes für Schwangere eher ein Fluch als ein Segen.  
Susanne Engel-Kappe Dormagen  
Als Mutter einer gesunden Tochter kann ich nach Ihrem Bericht nur noch dankbarer sein, nicht vor dieser furchtbaren Entscheidung gestanden zu haben.

Und ich hoffe inbrünstig, dass ich nie vor dieser Entscheidung stehen werde.  
Sandra Hellwig Hamburg  
Bildunterschrift: stern-Bericht über die folgenschweren Entscheidungen, die Frauen nach der Pränatal-Untersuchung treffen müssen

(G+J)

## Medizin

# Tödliches Wissen

Immer eingehender werden Schwangere und Ungeborene untersucht - meist mit beruhigendem Ergebnis. Was aber, wenn Ärzte tatsächlich Hinweise auf eine Behinderung finden? stern-Autorin Beate Flemming hinterfragt den Nutzen der modernen PRÄNATALDIAGNOSTIK - und schildert die Qual von Frauen, die über Leben oder Tod ihrer Kinder entscheiden mussten

## BEATE FLEMMING

Zwanzig Stunden dauerte es, bis die Zäpfchen wirkten. Um Mitternacht setzten bei Lea Metin\* die Wehen ein. Am frühen Morgen gebar sie ihren Sohn. Zehn kleine Finger, zehn winzige Zehen, feine Gesichtszüge. "Gott sei Dank hat er nicht

Rund 2000 Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. Woche werden jährlich in Deutschland vorgenommen. Ein Großteil dieser Spätabtreibungen sind die Konsequenz einer Wissenschaft, die sich da niedergelassen hat, wo Leben entsteht. Die pränatale Diagnostik forscht in der Gebärmutter der schwangeren Frau. Drei Ultraschalluntersuchungen sind im Mutterpass vorgesehen, den jede Frau zu Beginn der Schwangerschaft von ihrem Gynäkologen erhält. Über 35-Jährigen wird zusätzlich eine Fruchtwasseruntersuchung empfohlen. Meist finden die Diagnostiker nichts: Rund 723 000 Kinder werden jährlich in der Bundesrepublik geboren; von 100 Babys kommen 97 gesund auf die Welt, von 100 Frauen im Alter von 40 bekommt im Schnitt eine ein Kind mit Down-Syndrom. Die meisten Behinderungen entstehen bei der Geburt und im Leben danach. Nur 0,5 Prozent der angeborenen Behinderungen kann die pränatale Diagnostik überhaupt feststellen. Dennoch hat sie durch die festgeschriebene Schwangerenvorsorge gesellschaftlich einen hohen Stellenwert. Im ersten Schwangerschaftsdrittel, in dem die Frauen früher schlicht "guter

Hoffnung" waren, sind sie heute schwanger auf Bewährung. Findet der Gynäkologe beim ersten großen Ultraschall etwas, zum Beispiel eine unnormal dicke Nackenfalte, dann stechen Spezialisten Kanülen in den Bauch der Frau, entnehmen Fruchtwasser (Amniozentese) oder Zellen der Plazenta (Chorionzottenbiopsie). Dann gibt es noch den Feinultraschall. Denn ist die Nackenfalte dicker als 2,9 mm, kann das auf eine Chromosomenstörung hinweisen. Die häufigste: Trisomie 21, das Kind hat das Down-Syndrom. Manchmal finden die Ärzte auch Zysten im Gehirn, ein Loch in der Herzscheidewand oder einen Wasserkopf. Oder alles zusammen. Heilbar sind die Chromosomenschäden nicht. In rund 90 Prozent aller Fälle führt ein positiver Befund zum Schwangerschaftsabbruch.

DAS KIND OHNE NAMEN sollte ein Wunschkind werden. Lea Metin war 37, als sie zum zweiten Mal schwanger wurde, ihr Sohn war gerade acht Monate alt. In der 15. Schwangerschaftswoche ließ sich die Frauenärztin Fruchtwasser entnehmen. Sie hatte keinen Zweifel, wie sie sich bei einer auffälligen Diagnose entscheiden würde: "Für einen Abbruch." In der 17. Schwangerschaftswoche erhielt

mehr gelebt", sagt Lea Metin. Zwei Stunden hielt sie es in den Armen, ihr abgetriebenes Kind, 20 Zentimeter lang. Streichelte und küsste es. Flehte: "Verzeih mir!"

sie den Brief des Labors: "Trisomie 21" stand da. Down-Syndrom.

Aus ihrem Wunschkind würde ein behindertes Kind werden. Vielleicht ein sonniges, vielleicht ein schwieriges, vielleicht ein Pflegefall. Oder gar keins? "Wie immer du dich entscheidest, ich stehe dir bei", sagte ihr Mann, Arzt wie sie. "Würdest du deinen Beruf aufgeben, um dich um das Kind zu kümmern?", fragte sie. "Nein", sagte er.

Lea Metin ließ Tag um Tag verstreichen, unfähig, eine Entscheidung zu treffen. Sie, die Dutzende Frauen in ähnlichen Situationen beraten hatte, wusste für sich selbst keinen Rat. "Weichling!", fluchte sie. "Warum ich?"

Die Zeit verrann. Bald würde sie spüren, wie das Kind strampelt. "Könnte ich es weggeben? Nein. Ich sehe ja an meinem gesunden Kind, wie viel Mutter es braucht. Den Beruf aufgeben? Nein. Oder doch?"

Was sprach für das Kind? "Die Liebe zu ihm", sagt Lea Metin sieben Jahre später und fängt an zu weinen. Als sie sich für die Abtreibung entschied, tat sie es mit dem Kopf, nicht mit dem Herzen. Sie spürte keine Erleichterung. Nach der Abtreibung begann die Qual erst richtig. "Ich habe mein Kind umgebracht. Egal, was ich

Quelle: STE

## Stern

tue, ich kann diese Schuld nicht loswerden."

SO GEHT ES AUCH Bernhard-Joachim Hackelöer, 58. Drei Stunden lang hat der Pränatalmediziner am Allgemeinen Krankenhaus in Hamburg-Barmbek die Vorzüge seines Metiers gepriesen, Briefe dankbarer Patientinnen vorgelesen und von seinen gelungenen Operationen in der Gebärmutter geschwärmt. Weit über 200 Kindern habe er schon das Leben gerettet, sagt er. "Meinen Babys spiele ich nach der Geburt auf der Mundharmonika ein Ständchen." Und bei den anderen? "Mir zittern jedes Mal die Knie." Die anderen, das sind die Kinder, die Hackelöer tötet. "Fetozid" heißt der Vorgang medizinisch. "Das Kind erhält über die Nabelschnur Schmerz- und Beruhigungsmittel, die eine Art Narkose herbeiführen, sodass es das praktisch nicht mitbekommt", erklärt der Mediziner. Dann setzt Hackelöer eine Kaliumchlorid-Spritze ins Herz des Fötus, "das führt in der Regel zum sofortigen Herzstillstand". Mit seiner Berufsauffassung als Arzt sei der Fetozid "sehr schwer vereinbar", sagt Hackelöer. "Aber wir haben eben zwei Patienten. Die Mutter und das Kind."

Beide, Mutter und Embryo, genießen laut Gesetz die gleichen vollen Menschenrechte, wie das Bundesverfassungsgericht im Zuge der Diskussion um den Abtreibungsparagrafen 218 entschied. Zusätzliches Gewicht bekommen die Rechte der Mutter durch die "soziale Indikation". Das gilt für die Abtreibungen bis zur zwölften Schwangerschaftswoche genauso wie für die Spätabtreibung eines behinderten Kindes. Wenn die Mutter sagt: "Ich schaffe das nicht, meine anderen Kinder werden verwahrlosen, mein Mann wird sich davonmachen", kurz: "Mein Leben wird durch dieses Kind zerstört", dann darf sie das Kind

abtreiben. Der Paragraf 218 ist ein Gesetz, das nicht pauschaliert, das der Einzelnen Entscheidungsfreiheit einräumt und gleichzeitig der Willkür Vorschub leistet. Laut Gesetz ist die Abtreibung ein Tötungsdelikt, und unter den Tötungsdelikten steht auch der Paragraf 218, aber er sichert der Schwangeren zu, dass sie strafrechtlich nicht verfolgt wird. Das klingt kompliziert. Noch viel komplizierter ist die Gefühlslage der Schwangeren.

FRAUEN IM AUSNAHMEZUSTAND. Hannover. Katja Baumgarten, 37, war mit ihrem vierten Kind schwanger. Die alleinerziehende Mutter von drei Kindern, berufstätig als Dokumentarfilmerin, ging zum Feinultraschall bei einem Pränataldiagnostiker. Auf dem Bildschirm sah Baumgarten ihr Baby boxen. Der Arzt schwieg. "Ist was nicht in Ordnung?", fragte sie. "Da ist ganz viel nicht in Ordnung", sagte der Arzt. "Offener Rücken, Herzfehler, Unterarme verkürzt, Hirnveränderungen. Im Einzelnen ist das nicht so tragisch. Aber alles zusammen "

Katja Baumgarten trat aus der Praxis und wartete auf den Bus. "Egal, was passiert, es wird heillos", dachte sie. Ihr Freund wollte nicht glauben, dass er ein schwerbehindertes Kind gezeugt haben sollte. "Du musst den Schaden begrenzen", sagte er.

Am nächsten Tag nahm sie Fachbücher zur Hand und schaute sich die Fotos von Föten und Babys mit Missbildungen an. "Ein Horrorkabinett." Donnerstag war ein ganz schwarzer Tag. Da erwähnte eine Freundin den Film "Rosemary's Baby", und sie bekam Angst, dass in ihr "etwas wächst, das mit einem Kind nichts mehr zu tun hat. Ich bin keine Heldin, vielleicht muss ich das Kind opfern", dachte Baumgarten. Am Freitag ging sie noch mal zum

Spezialisten. Das Kind würde keine Kiefer-Gaumen-Spalte haben, sagte der. Ein normales Gesicht also. Aber sonst? "Ich bin kein Herrgott", sagte der Arzt. "Es steht 50 zu 50, dass Ihr Kind die Schwangerschaft durchhält. Kann sein, dass es während der Geburt stirbt, kann sein, dass es noch Minuten lebt. Oder Stunden, Tage, vielleicht Monate. Es gibt Kinder mit diesem Befund, die 18 Jahre leben. Wollen Sie die Schwangerschaft beenden?"

Katja Baumgarten entschied: Nein. "Eine Abtreibung wäre mir vorgekommen wie eine Notmaßnahme: Den Arm abhacken, um zu überleben. Aber ich war doch nicht in Gefahr." Der Rest der Schwangerschaft, sagt sie, "war sehr erfreulich". Sie überredete ihre Ärztin und ihren Frauenarzt, ihr bei einer Hausgeburt beizustehen. Eines Nachts hatte sie einen Traum: Das Kind würde zu Hause geboren werden und dann sterben. So war es schließlich auch. "Klein-Martin" kam auf einem Matratzenlager zu Hause zur Welt. "Nichts an ihm war schaurig. Die Hände waren ein bisschen anders gewachsen." Er glückte und quäkte, die Ärztin hielt ihm Sauerstoff unter sein Näschen, die älteren Kinder staunten. Katja Baumgarten legte "Klein-Martin" an die Brust. Am Abend war er tot. Er bekam einen Totenschein, er wurde auf dem Friedhof beerdigt.

Über den gesamten Vorgang, von der Diagnose bis zur Geburt, hat Baumgarten einen Dokumentarfilm gemacht. "Mein kleines Kind". Katja Baumgarten ist "heilfroh, dass es so gegangen ist. Dass 'Klein-Martin' sein Leben so vollbracht hat, wie ich es wollte." Dass sie die Natur entscheiden lassen konnte, statt das Kind im Krankenhaus den Kinderärzten und ihren Geräten zu übergeben, damit es weiterlebt. "Es war eine Mutprobe." Manchmal wundert sie sich, "dass mich bis heute niemand wegen

Quelle: STE

## Stern

unterlassener Hilfeleistung verklagt hat".

Die Klagen. Sie und die Tatsache, dass ihnen schon mehrfach stattgegeben wurde, haben den Boom der pränatalen Diagnostik gefördert. Das behinderte Kind ist längst als Schaden anerkannt. Zum Beispiel 1997 vom Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts. Ein Genetiker hatte den Eltern eines Down-Syndrom-Kindes versichert, es sei "höchst unwahrscheinlich", dass auch ihr zweites Kind diese Behinderung bekommt. Es bekam sie aber doch. Die Eltern verklagten den Arzt auf Unterhalt: mit Erfolg. Im vorletzten Jahr gab der Bundesgerichtshof der Unterhaltsklage von Eltern aus Donauwörth statt. Die beklagte Gynäkologin, versicherte die Mutter, habe ihr verschwiegen, dass ihr Kind stark fehlgebildete Gliedmaßen habe. Hätte sie um diese Behinderung gewusst, hätte sie abgetrieben. Noch nicht entschieden ist der Fall des "Oldenburger Babys". Tim, Trisomie 21, sollte in der 25.

Schwangerschaftswoche abgetrieben werden. Er kam lebend zur Welt. Die Ärzte legten ihn unter eine Wärmelampe und warteten ab, ob Tim dort "sufziente Lebenszeichen" von sich gibt. Erst neun Stunden später übergaben sie ihn der Neonatologie. Inzwischen ist Tim sechs Jahre alt.

ÜBER 150 ABTREIBUNGEN ab der 23. Schwangerschaftswoche gibt es jährlich in der Bundesrepublik. In derselben Bundesrepublik werden Frühgeborene ab der 23. Woche auf neonatologischen Intensivstationen aufgepäppelt und haben gute Chancen zu überleben, nicht selten mit Behinderungen. Vor rund zwei Jahren trieb Professor Hackelöer ein schwerstbehindertes Kind in der 33.

Schwangerschaftswoche ab. Allein schon um den Abtreibungsvertrag

zu erfüllen, muss Hackelöer den Fötus vor der Geburt töten. Kommt er lebend zur Welt, muss er lebensrettende Maßnahmen ergreifen - und mit einer Unterhaltsklage rechnen.

Mit den Urteilen stieg die Zahl der Fruchtwasseruntersuchungen. 1982 waren es noch 15 888. Inzwischen sind es 80 000 pro Jahr. Zwar steigt mit zunehmendem Alter das Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom auszutragen, rein rechnerisch ist die Wahrscheinlichkeit bei einer 35-Jährigen sechsmal so groß wie bei einer 26-Jährigen. Aber sie liegt immer noch bei 0,5 Prozent. Doppelt so hoch ist das statistische Risiko, durch die Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden. Rein mathematisch betrachtet, ist die Fruchtwasseruntersuchung Irrsinn, urteilt Irmgard Nippert, Professorin für Frauengesundheitsforschung an der Uni Münster. Eine britische Studie führte zu dem grotesken Ergebnis, dass auf ein abgetriebenes Down-Syndrom-Kind vier genetisch gesunde Kinder kommen, die bei einer durch die Fruchtwasseruntersuchung ausgelösten Fehlgeburt sterben. So gesehen sind Amniozentese und Chorionzottenbiopsie in Anbetracht sinkender Geburtenraten auch gesellschaftlicher Irrsinn. Was will unsere Gesellschaft? Keine Behinderten? Und was ist eine Behinderung? Bei einer Umfrage der Uni Münster gaben 54,9 Prozent der befragten Schwangeren, die sich gerade einer pränatalen Untersuchung unterzogen hatten, an, die Veranlagung zu Fettleibigkeit sei Grund genug für eine Abtreibung. Immerhin ist unsere Gesellschaft frei genug, keiner Frau die Spätabtreibung zu verbieten, auch wenn Behindertenverbände und der Gynäkologenverband sie am liebsten abschaffen würden. "Was

würde dann die Gesellschaft einer Frau sagen, die schon fünf Abbrüche in der 12. Woche hatte? Du darfst keinen Verkehr mehr haben?", fragt Hackelöer. "Es gibt keine Pauschalierungen, man darf nur die Einzelfälle sehen."

Die Einzelfälle sind fast immer Tragödien, keine Frau geht leichtfertig zur Abtreibung, schon gar nicht zur Spätabtreibung. Als ihr Sohn Simon anderthalb Jahre alt war, setzte Lydia Müller, 31, die Pille ab. Gleich im ersten Zyklus wurde die medizinischtechnische Assistentin schwanger. Am Sonntag der 11.

Schwangerschaftswoche setzten plötzlich Blutungen ein. "Eine Fehlgeburt ist ja normal", tröstete sie sich und ihren Mann Andreas. Sie warteten die empfohlenen drei Monate, bevor sie ohne Verhütung miteinander schliefen. Schwanger! Doch in der 8. Woche: Abort, Ausschabung. "Auch zwei Fehlgeburten können vorkommen", sagten sich die Müllers und schauten nach vorn. Im November 2002 wurde Lydia wieder schwanger. In der 13. Woche maß der Arzt bei der Ultraschalluntersuchung ihres Babys eine auffällig dicke Nackenfalte und schickte Lydia Müller zur Fruchtwasseruntersuchung. Das Ergebnis: "Triploidie", der Chromosomensatz ihres Babys war dreifach vorhanden.

"Normalerweise kennen wir so was nur aus Frühaborten", sagten die Genetiker. "Ich wusste sofort: Ich werde das beenden", sagt Lydia Müller. Als bei ihr dann die Zäpfchen wirkten, sagte sie zu ihrem Mann: "Fahr heim, das hier ist nichts für dich." Ihre kleine tote Tochter, die ihr die Hebamme nach der Abtreibung zeigte, passte gerade auf ihren Handteller. "Ich wollte sie sehen, sie war doch ein Teil von mir", sagt Lydia Müller. Und dann, leise: "Sie hat

Quelle: STE

## Stern

gekämpft." Die genetische Überprüfung des Ehepaars Müller war ohne Befund. "Man darf nie aufgeben", beschlossen sie. Inzwischen ist Lydia Müller wieder schwanger.

TINA HAAKE, 33, aus Nienburg an der Weser hat drei gesunde Töchter. Und eine tote. Die Wiege war schon bezogen, der Kinderwagen geputzt, als sie in der 21. Schwangerschaftswoche zum zweiten großen Ultraschall bei ihrer Frauenärztin ging. Die überwies sie ans Klinikum Minden. Zwei Stunden schallte der Arzt. Taras Herz lag auf der rechten Seite, sie hatte zwölf Zehen und Finger, eine Kiefer-Gaumen-Spalte, ein Loch im Kleinhirn, kein Zwerchfell, der Magen lag über der Lunge.

"Ich wollte sie nicht sehen, das hatte ich mir fest vorgenommen", sagt Tina Haake. "Dann lag sie auf meinem Bauch mit der Nabelschnur, war ganz warm." Da schaute Tina Haake doch, ganz vorsichtig. "Sie sah aus wie ein schlafendes Baby, hatte eine normale Hautfarbe, noch keine Härchen, aber Fingernägel. Zwölf."

Bei der Abtreibung ist es wie bei der Diagnose, sagt Hackelöer: "Manche Frauen schreien, manche sind ganz still." Bei ihm fragte mal eine Schwangere an, die schon ein schwerbehindertes Kind mit Gehirnfehler hat. Sein Gehirn ist glatt, hatte während seiner Entwicklung im Mutterleib keine Falten geworfen. Beim zweiten stand es 50 : 50. "Übernehmen Sie mich?" Hackelöer sagte ja, obwohl er wusste, dass er erst ab der 30. Schwangerschaftswoche sehen würde, ob das zweite Kind wieder diese Missbildung haben würde. Er, die Patientin und das Kind hatten Glück. "Wenn unsere Gesellschaft so etwas zulässt, dann kann ich mich nicht davor drücken. Und wenn ich es nicht mache, macht es eben ein anderer." Dann macht er es lieber selbst. Denn "nur wenige

der 11 000 niedergelassenen Frauenärzte haben die spezifische Ausbildung und viele auch nicht die Geräte", die 50 000 Euro aufwärts kosten. Und nicht alle sind gute Berater und nehmen sich Zeit.

Wie viel Zeit braucht man, um herauszufinden, was richtig ist: abtreiben oder das Leben mit einem behinderten Kind wagen? Welche Rolle Beratung spielen kann, zeigt eine Studie des New England Medical Center in Boston. Den Eltern wurde nach der Diagnose "Down-Syndrom" ein Gespräch mit einem humangenetisch spezialisierten Kinderarzt und Behindertenkrankenschwestern angeboten. Fast 40 Prozent der beratenen Eltern entschieden sich für eine Fortsetzung der Schwangerschaft. In Deutschland liegt die Abbruchrate nach derselben Diagnose bei 90 Prozent. Im gesamten Bundesgebiet gibt es nur zwei auf Pränatalmedizin spezialisierte und von ihr unabhängige Beratungsstellen für Schwangere und ihre Partner. Eine davon, finanziert vom Diakonischen Werk Württemberg, leitet Annegret Braun. Die gelernte Kinderkrankenschwester und ehemalige Krankenhauseelsorgerin hat so viel Zeit, wie ihre Besucher sich nehmen. Sie geht auch mit zum Spätabbruch. "Die Entscheidung liegt bei der Frau, ich will sie nicht beeinflussen, das Gespräch soll helfen herauszufinden, was für ihr Leben richtig ist." Sie wünscht sich, dass mehr Schwangere vor der Fruchtwasseruntersuchung den Weg zu ihr finden. Aber die meisten kommen mit dem Befund und unter großem Zeitdruck. Zwei Wochen haben die Paare in der Regel maximal, um zu entscheiden: Leben wir besser mit unseren Schuldgefühlen oder besser mit einem behinderten Kind? Braun weiß um den Kampf mit Behörden

und Einrichtungen, der beginnt, sobald ein behindertes Kind das Licht der Welt erblickt. Sie weiß, dass es Pflegefamilien und Adoptionswillige gibt, die auch ein Kind mit Down-Syndrom annehmen. "Weil sie oft sonnige und besonders anhängliche Kinder sind, die einem viel zurückgeben." Braun wünscht sich, dass es mehr Beraterinnen gäbe wie sie. Nicht, damit mehr Behinderte auf die Welt kommen. Sondern damit die Eltern besser mit ihrer Entscheidung klarkommen. Sie ist im Lauf der Zeit höchst skeptisch gegenüber der gängigen Praxis der Pränataldiagnostik geworden: "Skandalös sind nicht die 2000 Abbrüche nach der 12. Woche pro Jahr. Skandalös ist, dass mit dem Angebot der pränatalen Diagnostik 723 000 schwangere Frauen zunehmend verunsichert werden und unter Druck geraten."

Verunsichert war auch Ulrike Mitschke. Heute ist sie dankbar - für Leo, Trisomie 21, blond, blaue Augen, zwei Jahre alt. "Alte Pfeife", sagt sie und knuddelt ihn. Mitschke war 41, als sie zum ersten Mal schwanger wurde. Gerade war die Bühnen- und Kostümdesignerin von Köln aufs schwäbische Land gezogen, zu Simon Exner, dem Vater ihres werdenden Kindes. Ein altes Bauernhaus hatten sie sich gekauft, sehr verliebt waren sie. Und jetzt das Baby. Alles passte. In der zehnten Schwangerschaftswoche entdeckte ihre Frauenärztin beim Routine-Ultraschall eine verdächtig vergrößerte Nackenfalte. Ein Spezialist maß nach und bestätigte: Verdacht auf Down-Syndrom. Und machte Druck: "In Deutschland hat man ein Recht auf gesunde Kinder", sagte er. "Wenn Sie wollen, können Sie gleich dableiben. Dann erledigen wir das." "Das" zu lieben, schon im Bauch, sei nicht schwer gewesen, sagt Mitschke. Schwerer war, mit

Quelle: STE

**Stern**

einigen der Ärzte klarzukommen. "Die konnten nicht verstehen, dass wir uns auf dieses Kind freuten." Eine Fruchtwasseruntersuchung lehnte Mitschke ab. "Wozu? Wir wussten ja, wir sind stark. Außerdem: Leben ohne Risiko gibt es nicht. Auch ein gesundes Kind kann morgen in ein Auto laufen und schwer verletzt werden." Am 21. August 2001 kam Leonard zur Welt, eine normale Geburt. "Seitdem ist er meistens gut drauf. Morgens wacht er auf und lacht - wir auch", sagt sein Vater. Das Leben mit ihm ist einfacher, als sie dachten. Seine Mutter macht mit Leo Gymnastik, weil seine Muskelspannung geringer ist als die anderer Kinder. "Der hat doch nix, das verwächst sich", sagte ein Nachbar. Seit November 2002 hat Leonard einen kleinen Bruder, Lorenz. "Die ersten drei Monate der Schwangerschaft waren schrecklich", sagt Mitschke. Was, wenn auch dieses Kind behindert sein würde? "Diesmal war ich nicht so fest wie bei Leo." Mitschke ließ eine Chorionzottenbiopsie machen. Kein Befund.

MITARBEIT: INGRID EISSELE,  
KAROLIN LEYENDECKER

\* Name geändert

Mehr Infos bei [stern.de](http://stern.de)  
[www.stern.de/prae-nataldiagnostik](http://www.stern.de/prae-nataldiagnostik)  
Forum zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch

Baby-TÜV

UNTERSUCHUNGEN

Der Gesundheitszustand von Föten lässt sich inzwischen mit vielerlei Methoden prüfen. Manche bergen jedoch Risiken für das Ungeborene

Ultraschall Für jede Schwangere ist um die 10., 20. und 30. Woche je ein Ultraschallscreening vorgesehen: Ein Schallkopf, der auf dem Bauch oder in der Vagina bewegt wird, sendet Wellen aus, die vom Fötus reflektiert werden. Anhand des so entstehenden Bildes kann der Arzt etwa Lage,

Wachstum und Herzfähigkeit des Kindes kontrollieren. Fehlbildungen sind auf dem normalen Ultraschallbild ab der 20. Schwangerschaftswoche erkennbar. Nackenfaltenmessung Zwischen der 11. und 14. Woche bildet der Fötus eine Falte im Nacken, die geschulte Ärzte mit hochauflösenden Ultraschallgeräten exakt vermessen können. Die Nackenfaltendicke wird mit der Größe des Kindes, dem Alter der Schwangeren und bestimmten Blutdaten zu einem Risikowert verrechnet. Ist dieser erhöht, gilt das als Hinweis auf mögliche Chromosomenschäden (etwa Down-Syndrom) oder auch Herzfehler. Der Schwangeren wird dann geraten, eine Fruchtwasser- oder Chorionzottenpunktion vornehmen lassen.

Triple-Test Ab der 15. Woche lassen sich freies Östriol, HCG und alpha-Fetoprotein im Serum der Mutter bestimmen. Bei Chromosomenanomalien und Fehlentwicklungen des Nervensystems (offener Rücken) sind diese Werte oft verändert. Allerdings ist auch falscher Alarm häufig: Ein verdächtiges Testergebnis muss durch Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie überprüft werden.

Amniozentese Für diese Untersuchung sticht der Arzt zwischen der 14. und 16. Woche eine dünne Nadel durch die Bauchdecke in die Fruchthöhle und saugt etwas Flüssigkeit ab. Darin schwimmende Zellen werden dann auf Chromosomenanomalien, bestimmte Erbkrankheiten und Fehler in der Neuralentwicklung des Fötus geprüft. Bei bis zu einem Prozent der untersuchten Schwangeren kommt es später zu einer Fehlgeburt.

Chorionzottenbiopsie Auch hier werden embryonale Zellen auf chromosomale Defekte und

Erbkrankheiten untersucht; über Fehler in der Entwicklung des Nervensystems sagt die Methode jedoch nichts aus. Das Testmaterial stammt aus der Eihaut des Embryos, aus der später ein Teil der Plazenta wächst. Der Arzt entnimmt die Zellen mit einer Hohlnadel meist über die Bauchdecke, der Eingriff wird per Ultraschall überwacht. Die Untersuchung ist schon in der 10. Woche möglich, das Risiko einer Fehlgeburt ist etwas größer als bei der Amniozentese (etwa 1,5 Prozent).

PID (Präimplantationsdiagnostik) Im Labor gezeugten Embryonen werden in einem ganz frühen Entwicklungsstadium einzelne Zellen entnommen, um sie auf verschiedene Schäden zu prüfen. Nur gesunde Embryonen werden zur weiteren Entwicklung in den Uterus der künftigen Mutter eingepflanzt. In Deutschland ist die PID verboten.

"Das Kind erhält eine Art Narkose, sodass es das praktisch nicht mitbekommt" - Bernhard-Joachim Hackelöer über das Töten von Föten

"Ich wollte sie sehen, sie war doch ein Teil von mir" - Lydia Müller nach der Abtreibung ihrer Tochter

"Die konnten nicht verstehen, dass wir uns auf dieses Kind freuten" - Ulrike Mitschke über einige ihrer Ärzte

Bildunterschrift: Katja Baumgarten, Hannover - "Nichts an ihm war schaurig" - Die Dokumentarfilmerin Katja Baumgarten verarbeitete ihre vierte Schwangerschaft mit einem Film in eigener Sache. "Mein kleines Kind" heißt er. Bei diesem Kind, so lautete der Befund des Arztes nach dem Feinultraschall, war "ganz viel nicht in Ordnung". Zahlreiche Behinderungen deuteten auf die schwere Chromosomenstörung Trisomie 18. Katja Baumgarten konnte sich einen Abbruch nicht vorstellen. Sie trug das Kind aus

Quelle: STE

**Stern**

und bekam es fernab neonatologischer Intensivstationen zu Hause. "Klein-Martin" starb bald nach der Geburt an der Brust seiner Mutter. "Ich bin heilfroh, dass es so gegangen ist", sagt sie.

Lydia Müller, Fischach bei Augsburg - "Am schlimmsten waren die Leute, die gesagt haben: Lasst es doch bleiben" - Nach zwei Fehlgeburten und der Spätabtreibung ihrer schwerstbehinderten Tochter ist Lydia Müller, 31, jetzt wieder schwanger. Sohn Simon, 4, bekommt einen Bruder, das hat die Fruchtwasseruntersuchung ergeben. Sie zeigte auch: Der Junge wird wohl gesund sein.

Ulrike Mitschke, Aspach bei Stuttgart - "Leben ohne Risiko gibt es nicht" - Als die Diagnose Down-Syndrom kam, heulte Ulrike Mitschke, heute 44, "zwei Tage (G+J)

lang Rotz und Wasser". Dann sagten sie und ihr Lebensgefährte Simon: "Wir sind stark." Leo kam im August 2001 zur Welt. Das Leben mit ihm ist einfacher, als seine Eltern vorher dachten. Inzwischen hat er einen kleinen Bruder: Lorenz, normaler Chromosomensatz. Wenn die Kostümdesignerin und der Bühnenbauer auf Auftragstour sind, kommen die Kinder mit.

Tina Haake, Nienburg an der Weser - "Ich hatte keine Hoffnung - und auch keinen Zweifel, dass die Entscheidung richtig ist" - Tina Haake spürte schon, wie ihr Kind im Bauch boxte, als ihre Frauenärztin sie ans Klinikum Minden zum Feinultraschall überwies. Neben zwölf Fingern und Zehen sah der Arzt eine Vielzahl schwerster Behinderungen, die Fruchtwasseruntersuchung ergab

Chromosomenstörungen. Tina Haakes Tochter "Tara" würde nach der Geburt ersticken. Um ihr diesen Tod zu ersparen, entschied die dreifache Mutter sich für eine Abtreibung in der 23.

Schwangerschaftswoche. Mit einer Spritze ins Herz wurde der Fötus getötet und kam einen Tag später auf natürlichem Wege zur Welt. "Sie sah aus wie ein schlafendes Baby", sagt die 33-Jährige.

Leben retten, Leben beenden: der Hamburger Pränatalmediziner Bernhard-Joachim Hackelöer, hier bei einer Ultraschalluntersuchung Entscheidungsfindung unter Druck: Wenn die Frauen zu Beraterin Annegret Braun kommen, bleibt oft nur noch wenig Zeit

Fotonachweis: NICOLE  
ANGSTENBERGER

Fotonachweis: NICOLE  
ANGSTENBERGER